



---

# Sociaal-Economische Ongelijkheid in de Langdurige Zorg:

## Verklaringen en Consequenties

---

Jens Abbing

Bianca Suanet

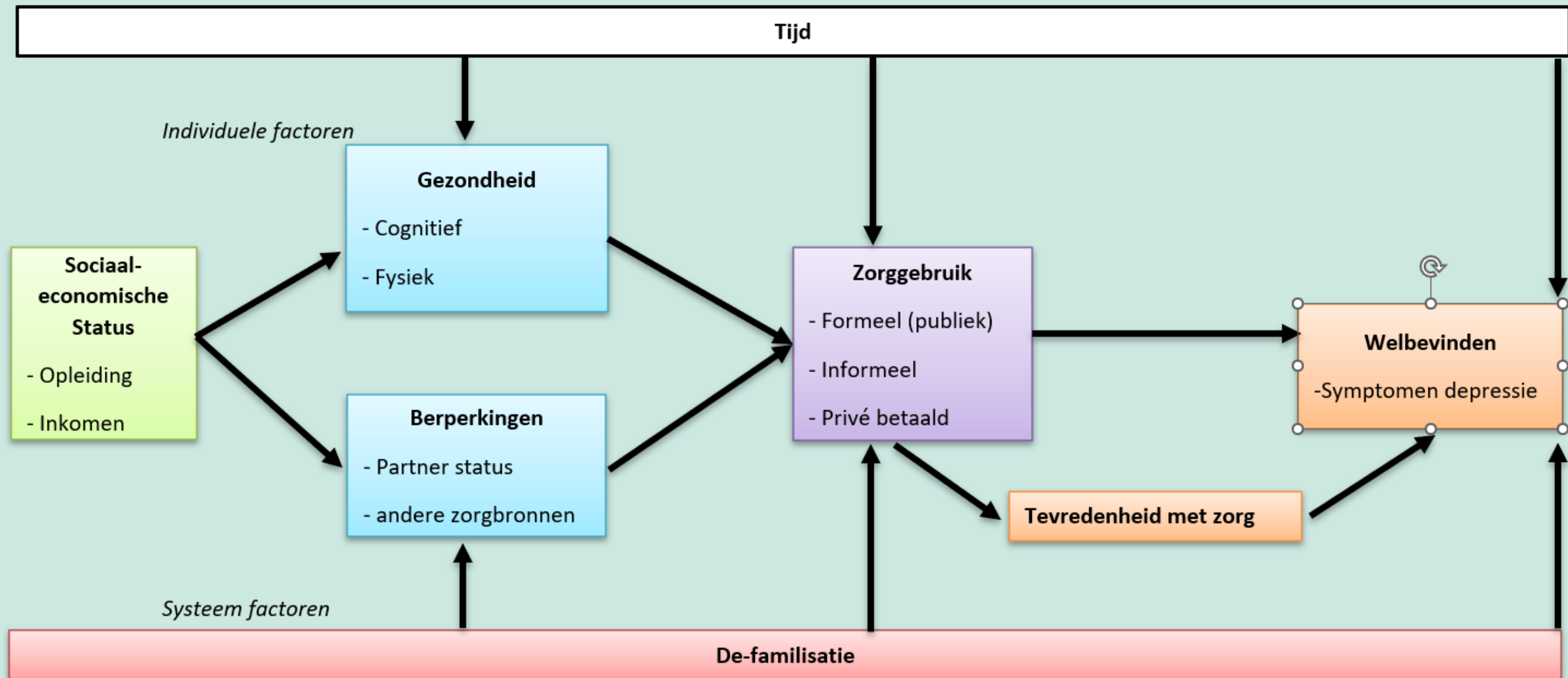
Marjolein Broese van Groenou

---





# Overzicht

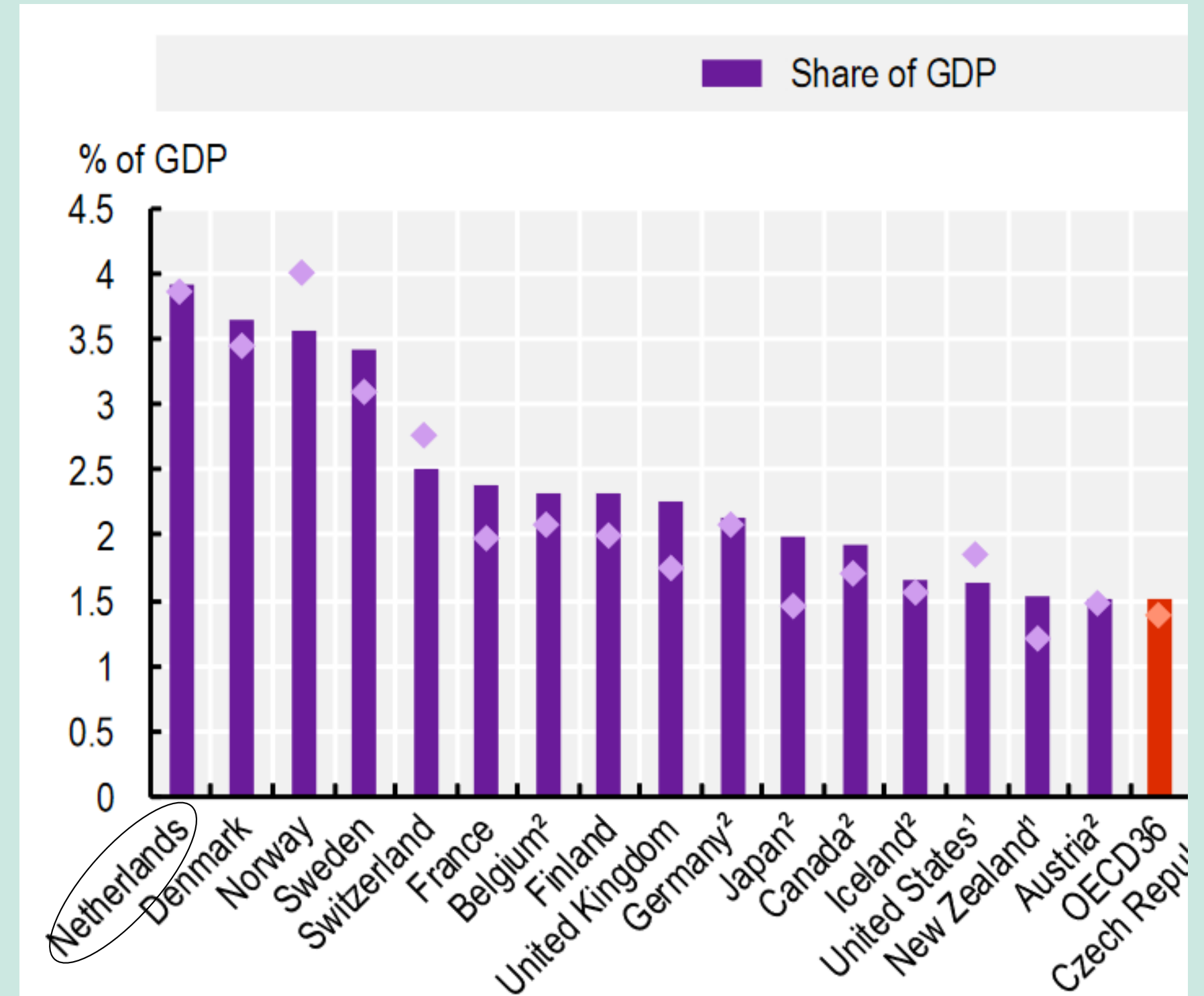




# Langdurige Zorg in Nederland

- De-familisatie:
  - Hoge zorguitgaven
  - Veel intramurale zorg
  - Hoge kosten
- Uitdagingen:
  - Vergrijzing
  - Meer behoefte aan langdurige zorg
  - minder jongere mensen die ouderen kunnen ondersteunen

Uitgaven langdurige zorg als percentage BBP, OECD 2018





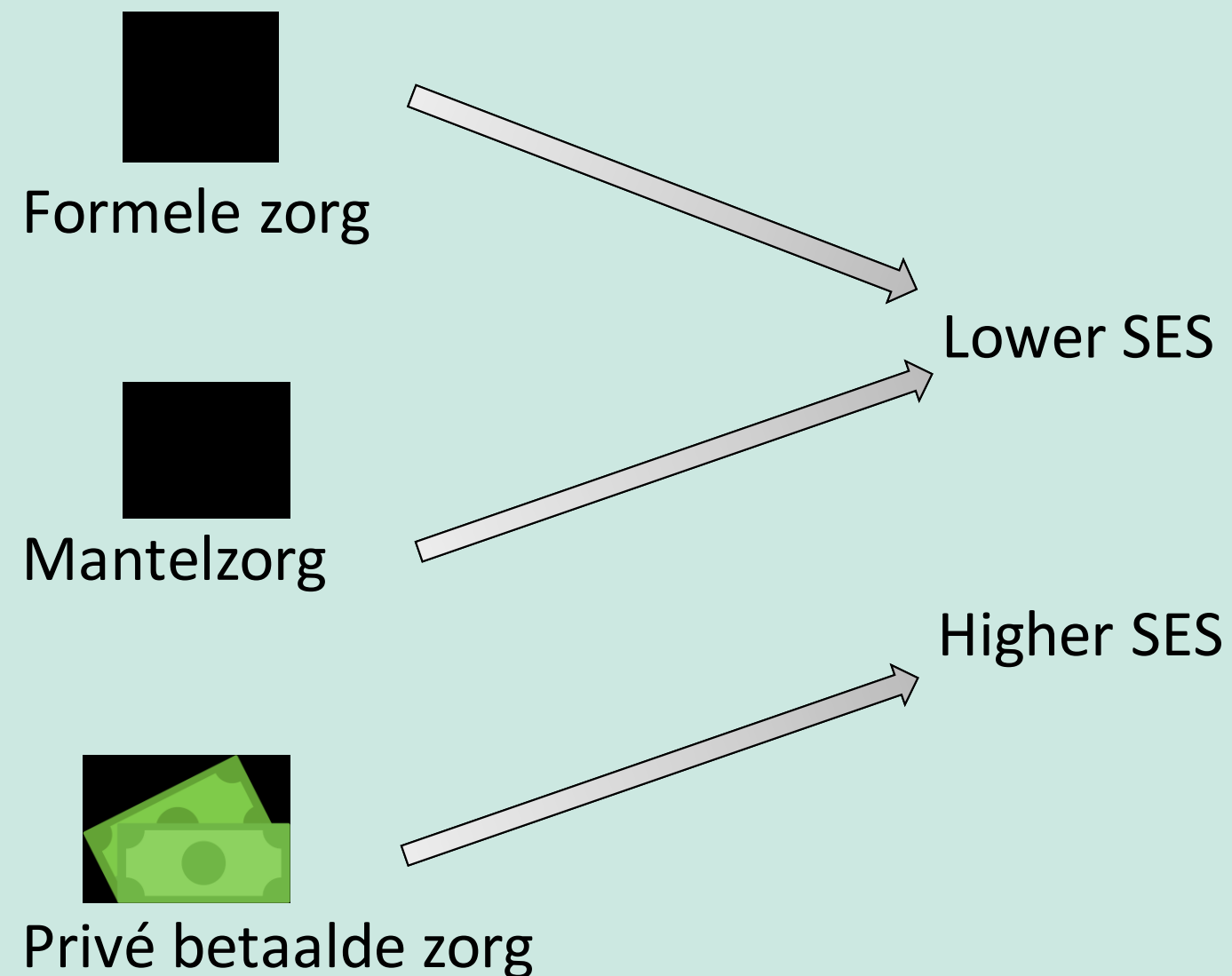
---

# Zorgen over Stijgende Ongelijkheid

---

Zorggebruik afhankelijk van SES:

- Privé betaalde zorg gebruikt door hoge SES
- Lage SES gebruikt formele zorg (publiek gefinancierd) en informele zorg



---

Zorgen in de wetenschap en media:

- Zorgsysteem steeds complexer
- Zorg meer individueel onderhandeld
- Privé betalen voor zorg niet mogelijk voor lage SES



“Diegene met de grootste mond krijgt de beste zorg”

NRC Handelsblad, 2017

---



# Onderzoek 1

---

“Hoe is sociaal-economische ongelijkheid in het gebruik van langdurige zorg veranderd tussen 1995, 2005 en 2015?”

---

## Deelnemers

- 3 LASA steekproeven (1995,2005,2015)
- 1810 deelnemers, 75-85, wonen thuis
- SES-indicatoren: Opleiding en inkomen

## Analyses

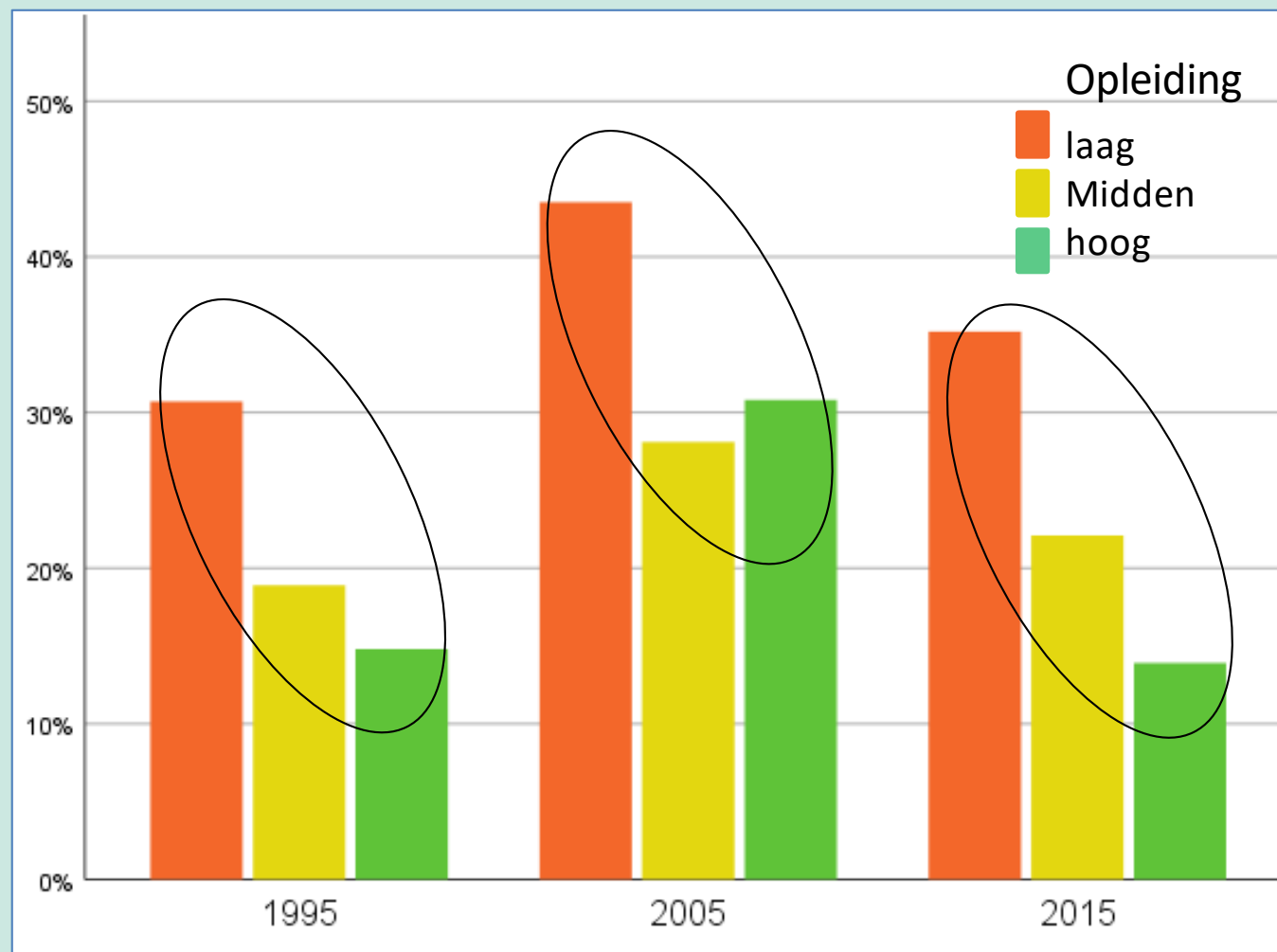
- Trends in zorggebruik
- SES-verschillen over de tijd
- Rekening houden met: Leeftijd, geslacht, gezondheid, partner status



# Resultaten (1/2)



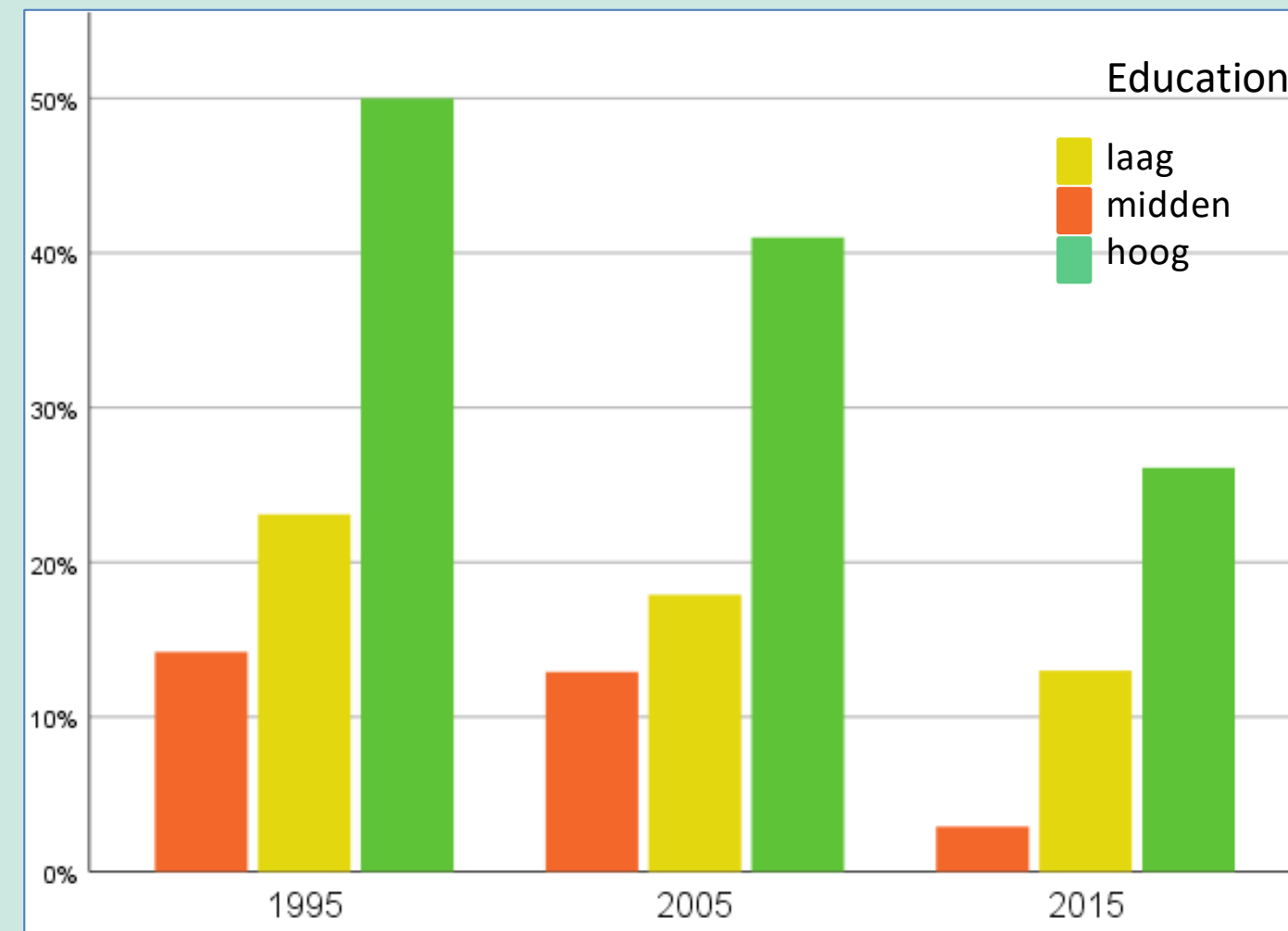
## Formele zorg



Vooraf gebruikt door lage SES  
Geen verandering in ongelijkheid



## Privé betaalde zorg

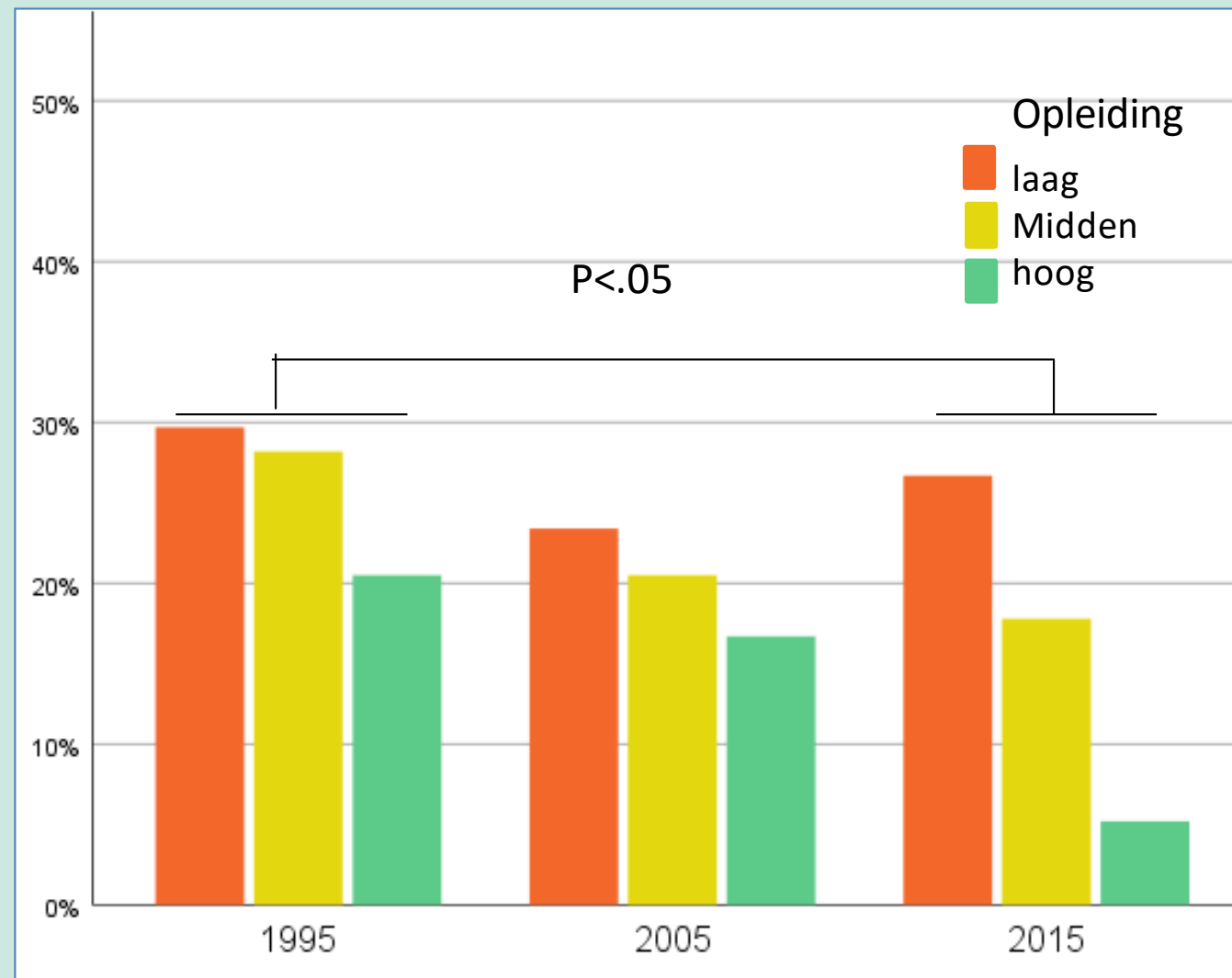


Vooraf gebruikt door hoge SES  
Geen verandering in ongelijkheid



# Resultaten (2/2)

## Mantelzorg



Vooral gebruikt door lage SES  
Stijging in ongelijkheid in 2015

# Conclusies

Ongelijkheid blijft bestaan, vooral afname mantelzorg gebruik door hoge SES

Open vragen:  
Komt dit door algemene maatschappelijke ontwikkeling? Wat dragen veranderingen in het zorgsysteem hieraan bij?

Vergelijkingen tussen zorgsystemen laten zien dat SES-ongelijkheid te maken heeft met de-familisatie

De-familisatie: Mate waarin het zorgsysteem onafhankelijkheid van mantelzorgers ondersteunt (uitgaven zorg)



## Onderzoek 2

---

“In hoeverre heeft de-familisatie invloed op SES-ongelijkheid in langdurige zorg?”

---

- Deelnemers
  - 7 LASA samples (1998 tot 2018)
  - 9982 deelnemers, 65 plus, wonen thuis
  - SES-indicator: Opleiding
- Analyses:
  - Zorggebruik en SES-verschillen in 7 perioden
  - Impact de-familisatie (zorguitgaven)
  - Rekening houden met: Leeftijd, geslacht, gezondheid, Partner status





# Resultaten

Mantelzorg	
SES (laag)	+ +
SES(midden)	+
Partner	+
Fysieke gezondheid	--
Cognitieve gezondheid	+/-
Formele zorg	--

Mantelzorg gebruik gedaald  
Geen effect zorguitgaven

Tijd	--
Zorguitgaven	+/-
Zorguitgaven *SES (laag)	+/-

Formele zorg	
SES (laag)	+/-
SES(midden)	+/-
Partner	--
Fysieke gezondheid	---
Cognitieve gezondheid	--
Mantelzorg	---

Bij hoge zorguitgaven meer  
formeel zorggebruik lage SES

Tijd	+/-
Zorguitgaven	+/-
Zorguitgaven *SES (laag)	+

Privé betaalde zorg	
SES (laag)	---
SES(midden)	---
Partner	-
Fysieke gezondheid	-
Cognitieve gezondheid	+/-
Mantelzorg	

Bij hoge zorguitgaven nemen SES-  
verschillen iets af, maar nog steeds  
enorm

Tijd	--
Zorguitgaven	-
Zorguitgaven *SES (laag)	+

+ =hogere kans, - = lagere kans, +/- = geen verschil



---

# Conclusies

---

Lage SES lijkt niet duidelijk benadeeld als wij de afgelopen perioden vergelijken

---

Maar:

SES-gradient formele zorg afhankelijk van de-familisatie:

Meer publieke zorguitgaven zorgen voor hoger gebruik lage SES!

---

Open vragen:

Wij kijken alleen naar de-familisatie, andere factoren mogelijk belangrijk voor interpretatie

Voorbeeld: Veranderingen in normen

---



---

# Implicaties voor het Welbevinden

---

- Welbevinden en zorggebruik:
    - Formele zorggebruikers hebben vaak lager welbevinden
    - Mogelijk door gebrek aan controle
  - SES-verschillen
    - Lage SES-groepen mogelijk benadeeld door minder mogelijkheden om zorg te kopen
  - Rol van de subjectieve beoordeling van zorg door ontvangers nog onduidelijk
- 





## Onderzoek 3

---

“Hoe hangen zorggebruik, tevredenheid met zorg en welbevinden samen in verschillende beleidscontexten in Nederland?”

---

### Deelnemers

- 3 steekproeven (1998,2008,2018)
- 1810 deelnemers, 75-85, wonen thuis
- SES-indicatoren: Opleiding en inkomen

### Analyses

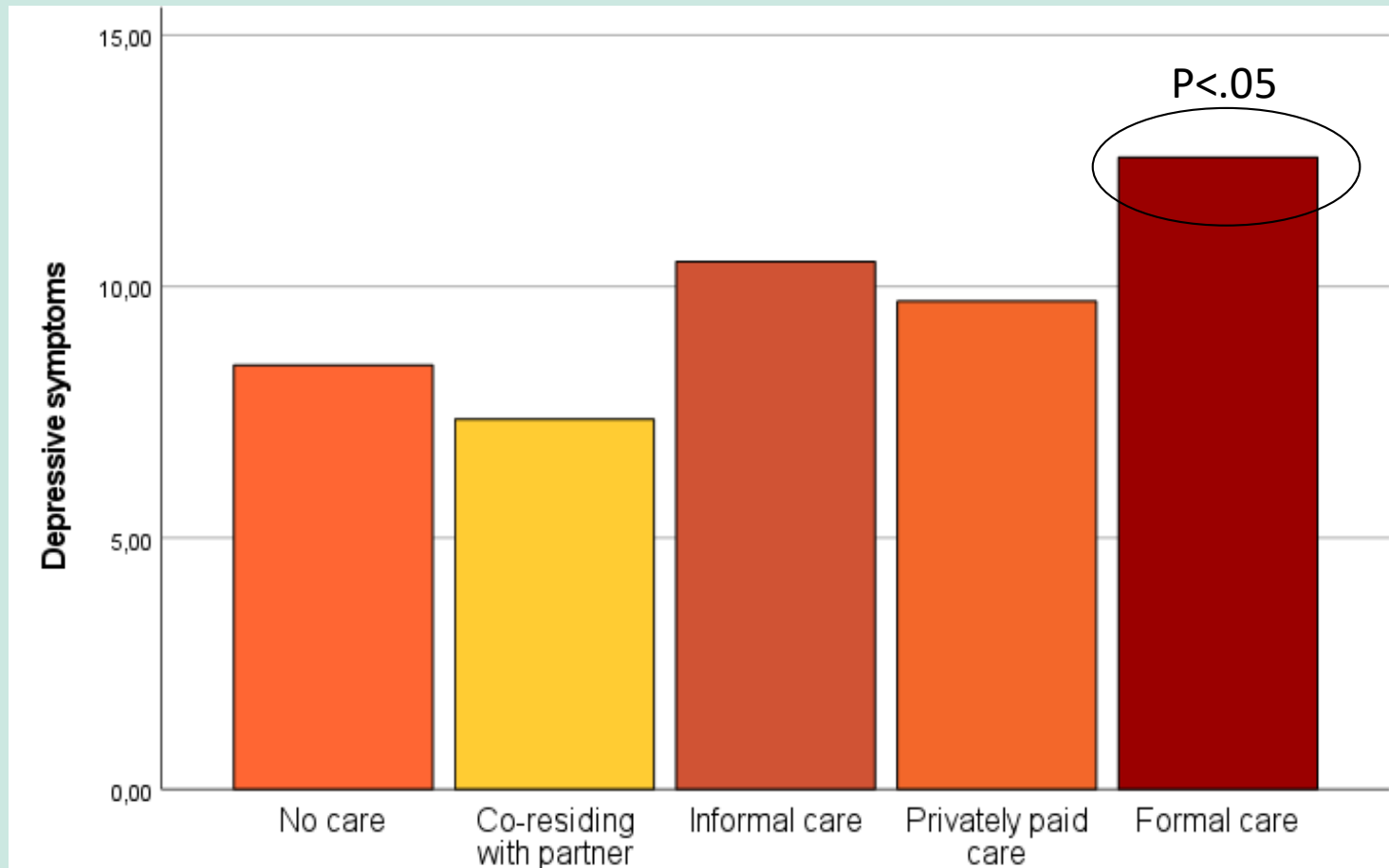
- Trends in zorggebruik
- SES-verschillen over de tijd
- Rekening houden met: Leeftijd, geslacht, gezondheid, Partner status



---

# Resultaten

---



- Alleen formele zorggebruikers hadden slechter welbevinden, alleen in 2018 (zie grafiek)
- Maar: verschillen over tijd niet significant
- Tevredenheid met zorg enorm belangrijk voor welbevinden (verschil 2.7 tot 6 op depressieschaal)

---

# Conclusions

---

Subjectieve beoordeling van zorg is belangrijker dan wie de zorg geeft

Interpretatie:

- Welbevinden van deelnemers vergelijkbaar in 1998, 2008 en 2018
- Geen SES-verschillen in Welbevinden door zorggebruik
- Beleidsmaatregelen voorkomen mogelijk SES-verschillen

Zal het welbevinden van zorggebruikers in toekomst wel achteruitgaan?

---



---

# Samenvatting

---

- Zorggebruik verschilt tussen SES-groepen, maar:
    - Laagopgeleiden blijven mantelzorg gebruiken, Hoogopgeleiden gebruiken het veel minder
    - De-familisatie zorgt voor hoger formeel zorggebruik van laagopgeleiden
- 
- Trends in SES-ongelijkheid leiden (nog) niet tot SES-verschillen in welbevinden
    - Welbevinden stabiel tussen 1998 en 2018
    - Welbevinden hangt ook af van de tevredenheid met langdurige zorg
- 

